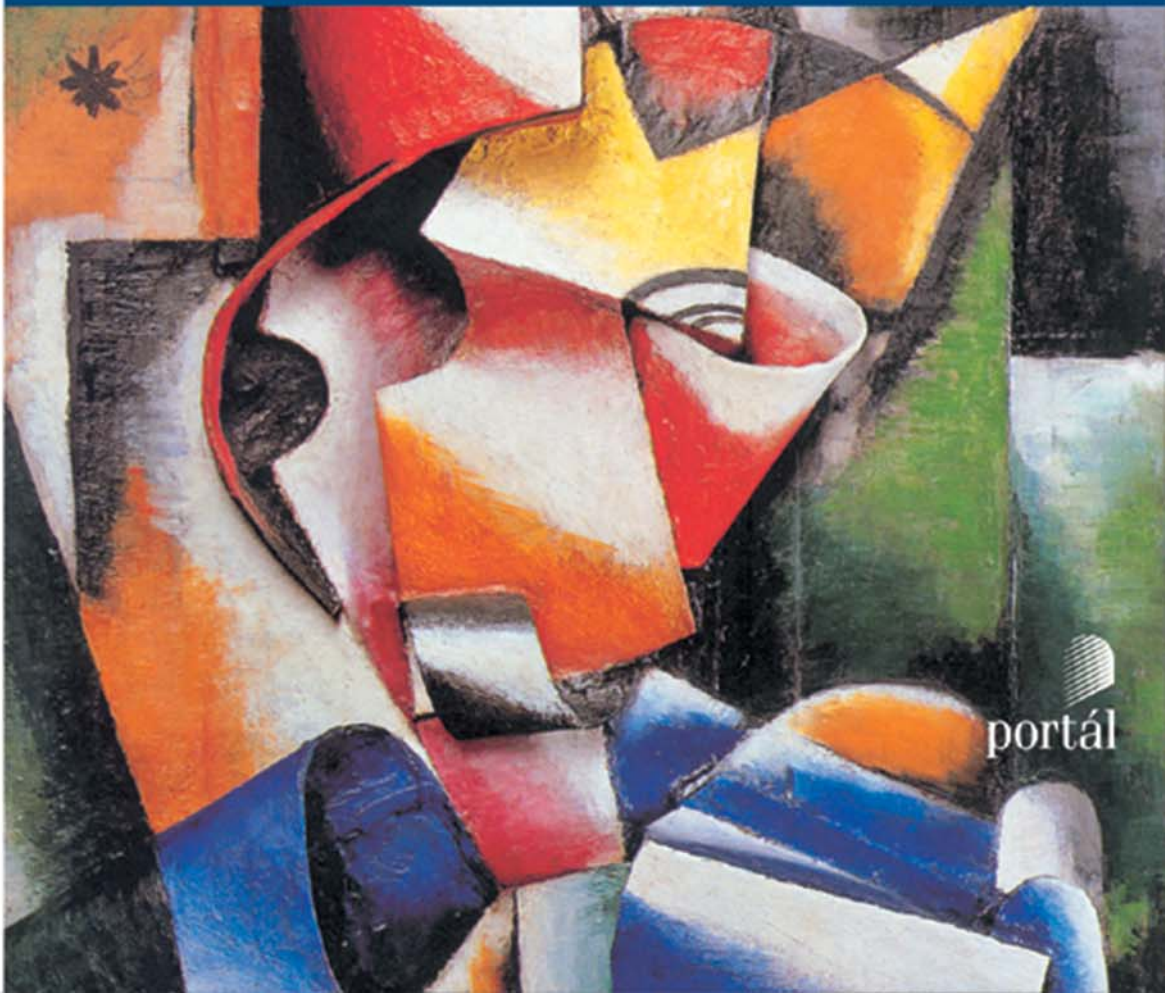
Psychopatologie pro pomáhající profese

Marie Vágnerová

Rozšířené a přepracované vydání



portál

Psychopatologie pro pomáhající profese

Marie Vágnerová

Rozšířené a přepracované vydání

portál

KATALOGIZACE V KNIZE – NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Vágnerová, Marie
Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová.
– Vyd. 3., rozš. a přeprac. – Praha : Portál, 2004. – 872 s.
ISBN 80–7178–802–3

159.97 * 616.89-008 * 616.89-008.447
• psychopatologie
• duševní poruchy
• poruchy chování
• učebnice

616 – Patologie. Stomatologie. Pediatrie
37.016 – Učební osnovy. Vyučovací předměty. Učebnice

© Marie Vágnerová, 2004
Portál, s. r. o., Praha 2004

ISBN 80–7178–802–3

Obsah

Předmluva ke druhému vydání 15

ČÁST I

Základní okruhy obecné psychopatologie 17

1 Úvod 19

2 Vymezení normy 21
Shrnutí 27

3 Mechanismus vývoje psychických odchylek 29
3.1 Dědičnost 30
3.1.1 *Vývoj centrálního nervového systému (CNS) jako základu psychických funkcí* 32
3.1.2 *Dědičnost psychických chorob a poruch* 36
3.2 Vlivy prostředí 42
3.2.1 *Vlivy prostředí v prenatálním a postnatálním období* . . 44
3.2.2 *Specifičnost působení různých sociálních faktorů* 45
3.3 Charakteristika jednotlivých zátěžových situací a jejich působení 48
3.3.1 *Frustrace* 48
3.3.2 *Konflikt* 49
3.3.3 *Stres* 50
3.3.4 *Trauma* 52
3.3.5 *Krize* 53
3.3.6 *Deprivace* 53
3.4 Protektivní faktory a mechanismy zvládání zátěžových situací . 54
3.4.1 *Obranné reakce* 56
Shrnutí 60

4 Stručný přehled poruch jednotlivých psychických funkcí 61
4.1 Poruchy vědomí a pozornosti 61
4.1.1 *Kvantitativní poruchy vědomí* 61
4.1.2 *Kvalitativní poruchy vědomí* 62
4.1.3 *Poruchy pozornosti* 62
4.2 Poruchy vnímání 63
4.3 Poruchy myšlení 64
4.3.1 *Kvantitativní poruchy myšlení* 64
4.3.2 *Kvalitativní poruchy myšlení* 64
4.4 Poruchy paměti 65
4.5 Poruchy řeči 66
4.6 Poruchy emocí 67
4.6.1 *Poruchy afektů* 67
4.6.2 *Poruchy nálady* 67
4.7 Poruchy jednání, motivace a vůle 68
4.7.1 *Kvantitativní poruchy jednání* 68
4.7.2 *Kvalitativní poruchy jednání* 68
4.7.3 *Poruchy pudů* 69
4.7.4 *Poruchy vůle* 70
4.8 Poruchy osobnosti 70
4.8.1 *Vrozené poruchy osobnosti* 70
4.8.2 *Poruchy osobnosti vzniklé v průběhu života* 71
Shrnutí 72

ČÁST II

Psychologická problematika nemocných a zdravotně postižených 73

5 Somatická nemoc jako psychologický problém 75
5.1 Úvod 75
5.2 Subjektivní obraz nemoci 76
5.2.1 *Somatické symptomy a jejich subjektivní význam* 76
5.2.2 *Psychické reakce na somatickou chorobu* 78
5.2.3 *Prožívání nemoci v čase* 86
5.2.4 *Zhoršení kvality života jako důsledek nemoci* 88
5.3 Sociální význam nemoci 89
5.3.1 *Postoje společnosti k nemocným* 89
5.3.2 *Role a postavení nemocného* 90
5.3.3 *Rodina nemocného* 92

5.4 Psychické problémy spojené se somatickým onemocněním v dětském věku . . . 94
5.4.1 *Subjektivní obraz somatické nemoci v dětském věku* . . . 94
5.4.2 *Reakce rodičů na onemocnění dítěte* . . . 101
5.4.3 *Sociální postavení nemocných dětí* . . . 104
5.5 Psychosomatické a somatopsychické vztahy . . . 106
5.5.1 *Příčiny vzniku psychosomatických potíží* . . . 107
5.5.2 *Psychosomatické poruchy dětského věku* . . . 111
5.5.3 *Münchhausenův syndrom* . . . 113
5.6 Terapeutická práce se somaticky nemocnými . . . 114
Shrnutí . . . 115

6 Poruchy a onemocnění centrálního nervového systému (CNS) . . . 117
6.1 Organické postižení CNS . . . 117
6.1.1 *Specifičnost organického postižení CNS v dětském věku* . 118
6.2 Klinické projevy organického postižení CNS . . . 119
6.3 Průběh a prognóza poruch a onemocnění CNS . . . 123
6.4 Typy postižení a onemocnění CNS . . . 123
6.4.1 *Infekce CNS* . . . 123
6.4.2 *Nádory mozku* . . . 125
6.4.3 *Úrazy hlavy* . . . 127
6.4.4 *Epilepsie* . . . 134
6.4.5 *Dětská mozková obrna (DMO) jako příklad neurovývojové poruchy* . . . 144
6.4.6 *Roztroušená skleróza (RS) jako příklad progredujícího onemocnění CNS* . . . 151
6.5 Sociální důsledky neurologických onemocnění a postižení . . . 155
6.6 Možnosti léčby a další péče o neurologicky nemocné . . . 157
Shrnutí . . . 158

7 Psychologická problematika zdravotně postižených . . . 161
7.1 Výskyt a příčiny vzniku zdravotního postižení . . . 162
7.2 Psychické změny vyplývající z vrozeného postižení . . . 163
7.2.1 *Rodina postiženého dítěte* . . . 164
7.2.2 *Vývoj dítěte s vrozeným postižením* . . . 171
7.3 Psychická adaptace na získané postižení . . . 179
7.4 Dospělost postiženého člověka . . . 183
7.5 Sociální význam zdravotního postižení . . . 189
Shrnutí . . . 193

8 Zrakové postižení jako handicap v oblasti orientace . . . 195
8.1 Výskyt a typy zrakového postižení . . . 195
8.2 Psychologická charakteristika zrakově postižených . . . 199
8.3 Vývoj zrakově postiženého dítěte . . . 202

8.4 Sociální význam zrakového postižení 207
8.5 Léčba a péče o zrakově postižené 207
Shrnutí 209

9 Postižení sluchu a řeči jako komunikační handicap 211
9.1 Sluchové postižení 211
9.1.1 *Výskyt a typy sluchového postižení* 211
9.1.2 *Psychologická charakteristika sluchově postižených* 214
9.1.3 *Vývoj sluchově postiženého dítěte* 223
9.1.4 *Sociální význam sluchového postižení* 228
9.1.5 *Léčba a péče o sluchově postižené* 229
9.2 Postižení řeči a jazyka 230
9.2.1 *Typy postižení řeči a jazyka* 233
9.2.2 *Psychologická charakteristika řečově, resp. jazykově postižených* 244
9.2.3 *Vývoj dítěte s poruchou řeči a jazyka* 246
9.2.4 *Sociální význam postižení řeči a jazyka* 247
9.2.5 *Léčba a péče o osoby s postižením jazyka a řeči* 248
Shrnutí 249

10 Tělesné postižení jako funkční i estetický handicap 251
10.1 Pohybové postižení 251
10.2 Psychologická charakteristika pohybově postižených 253
10.3 Psychologická charakteristika tělesné deformace 253
10.4 Vývoj pohybově postiženého dítěte 255
10.5 Sociální význam tělesného postižení 258
10.6 Léčba a péče o tělesně postižené 261
Shrnutí 262

ČÁST III

Vybrané duševní a behaviorální poruchy 263

11 Demence 265
11.1 Výskyt a příčiny vzniku 266
11.2 Klinické projevy demence 267
11.2.1 *Typy demencí* 272
11.2.2 *Průběh demence* 282
11.3 Sociální význam demence 284
11.4 Průběh demence v dětském věku 285
11.5 Možnosti terapie demence 287
Shrnutí 288

12 Mentální retardace 289
12.1 Výskyt a příčiny vzniku 290
12.2 Psychologická charakteristika mentální retardace 292
12.2.1 *Kvantitativní hodnocení – stupeň mentální retardace* . . 301
12.2.2 *Kvalitativní hodnocení mentální retardace* 303
12.3 Sociální význam mentální retardace a socializace mentálně postižených 306
12.4 Léčba a péče o mentálně postižené 315
Shrnutí 315

13 Pervazivní vývojové poruchy 317
13.1 Dětský autismus 317
13.1.1 *Výskyt a příčiny vzniku autismu* 317
13.1.2 *Klinický obraz autismu* 319
13.1.3 *Vývoj autistických dětí a jejich další prognóza* 327
13.1.4 *Sociální význam autistické poruchy* 328
13.1.5 *Léčba autistické poruchy* 329
13.2 Další pervazivní vývojové poruchy 330
Shrnutí 332

14 Schizofrenie 333
14.1 Výskyt a příčiny vzniku schizofrenie 334
14.2 Klinické projevy schizofrenie 336
14.2.1 *Akutní epizoda* 337
14.2.2 *Chronický průběh* 344
14.2.3 *Typy schizofrenie* 345
14.3 Vznik onemocnění, jeho průběh a prognóza 349
14.4 Sociální význam schizofrenie 354
14.5 Schizofrenie v dětském věku 361
14.6 Léčba a resocializace 365
14.7 Schizoafektivní porucha 367
Shrnutí 368

15 Afektivní poruchy 369
15.1 Výskyt a příčiny vzniku 370
15.2 Klinické projevy afektivních poruch 374
15.2.1 *Depresivní syndrom* 374
15.2.2 *Manický syndrom* 383
15.3 Vznik onemocnění, jeho průběh a prognóza 386
15.4 Deprese v dětském věku 389
15.5 Sociální význam afektivních poruch 392
15.6 Léčba a resocializace 395
Shrnutí 397

16 Neurotické a úzkostné poruchy 399
16.1 Úzkostné poruchy 399
16.1.1 *Výskyt a příčiny vzniku* 401
16.1.2 *Klinické projevy úzkostných poruch* 404
16.2 Obsedantně-kompulzivní porucha 410
16.3 Vznik úzkostných a obsedantně-kompulzivních poruch, průběh a prognóza 413
16.4 Sociální význam úzkostných a obsedantně-kompulzivních poruch 415
16.5 Úzkostné a obsedantně-kompulzivní poruchy v dětském věku . 416
16.5.1 *Generalizovaná úzkostná porucha* 417
16.5.2 *Fobická úzkostná porucha* 419
16.5.3 *Obsedantně-kompulzivní porucha* 422
16.6 Léčba a resocializace 422
Shrnutí 423

17 Posttraumatické poruchy 425
17.1 Výskyt a příčiny vzniku 426
17.2 Klinické projevy posttraumatických poruch 429
17.2.1 *Akutní reakce na stres* 429
17.2.2 *Posttraumatická stresová porucha (PTSD)* 431
17.3 Vznik poruchy, její průběh a prognóza 437
17.4 Sociální význam posttraumatických poruch 438
17.5 Posttraumatická porucha u dětí 439
17.6 Léčba a resocializace 443
Shrnutí 444

18 Disociativní (konverzní) poruchy 445
18.1 Výskyt a příčiny vzniku 446
18.2 Klinické projevy disociativní poruchy 447
18.3 Vznik poruchy, její průběh a prognóza 450
18.4 Sociální význam disociativních poruch 451
18.5 Disociativní (konverzní) porucha u dětí 451
18.6 Léčba a resocializace 452
Shrnutí 452

19 Somatoformní poruchy 453
19.1 Výskyt a příčiny vzniku 455
19.2 Klinické projevy somatoformní poruchy 456
19.3 Vznik poruchy, její průběh a prognóza 458
19.4 Sociální význam somatoformních poruch 459
19.5 Somatoformní poruchy v dětství 460
19.6 Léčba a resocializace 461
Shrnutí 461

20 Psychické poruchy spojené se somatickými problémy 463
20.1 Poruchy příjmu potravy 463
20.1.1 *Výskyt a příčiny vzniku* 467
20.1.2 *Klinické projevy* 470
20.1.3 *Průběh onemocnění a jeho prognóza* 475
20.1.4 *Sociální význam poruch příjmu potravy* 477
20.1.5 *Léčba poruch příjmu potravy* 478
20.2 Poruchy regulace vyměšování 479
20.2.1 *Výskyt a příčiny vzniku* 479
20.2.2 *Psychické projevy dětí s poruchou regulace vyměšování* . . 481
20.2.3 *Sociální význam poruch regulace vyměšování* 483
20.2.4 *Léčba poruch regulace vyměšování* 484
Shrnutí 485

21 Suicidální syndrom jako projev autoagrese 487
21.1 Výskyt a příčiny sebevražedného jednání 490
21.2 Psychologická charakteristika sebevražedného jednání 496
21.2.1 *Psychické předpoklady k sebevražednému jednání* 497
21.3 Vývoj tendence k sebevražednému jednání 501
21.3.1 *Sebevražda z hlediska jednotlivých vývojových fází* 503
21.4 Sociální význam sebevražedného jednání 506
21.5 Možnosti pomoci a prevence 508
Shrnutí 508

22 Poruchy osobnosti a chování 511
22.1 Výskyt a příčiny vzniku 513
22.2 Klinické projevy poruch osobnosti 516
22.2.1 *Typy poruch osobnosti* 518
22.2.2 *Získané změny osobnosti* 537
22.3 Proměny poruch osobnosti v průběhu života a jejich prognóza . 540
22.4 Sociální význam poruch osobnosti 541
22.5 Léčba a resocializace 542
Shrnutí 543

ČÁST IV

Psychologická problematika odlišného životního stylu a sociální patologie 545

23 Problémy spojené s odlišným životním stylem 547
23.1 Zneužívání a závislost na psychoaktivních látkách 547
23.1.1 *Výskyt a příčiny vzniku závislosti* 549
23.1.2 *Vývoj vzniku závislosti na psychoaktivních látkách* 554
23.1.3 *Sociální důsledky závislosti na psychoaktivních látkách* . 569
23.1.4 *Léčba závislosti na psychoaktivních látkách* 575

23.2 Návykové a impulzivní poruchy 577
23.2.1 *Výskyt a příčiny vzniku* 578
23.2.2 *Klinické projevy návykových a impulzivních poruch* . . . 579
23.2.3 *Sociální důsledky návykových a impulzivních poruch* . . 585
23.2.4 *Léčba návykových a impulzivních poruch* 587
Shrnutí 587

24 Problémy spojené s nevhodným působením rodiny 589
24.1 Syndrom CAN – syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte 593
24.1.1 *Výskyt a příčiny vzniku* 593
24.1.2 *Syndrom deprivovaného dítěte* 597
24.1.3 *Syndrom týraného dítěte* 611
24.1.4 *Syndrom sexuálně zneužívaného dítěte* 618
24.1.5 *Postoj společnosti k zanedbávání, týrání a zneužívání dětí* 630
24.1.6 *Léčba zanedbávaných, týraných a zneužívaných dětí a další formy pomoci* 631
24.2 Domácí násilí – syndrom týrané a zneužívané ženy 632
24.2.1 *Výskyt a příčiny vzniku* 634
24.2.2 *Charakteristika pachatele domácího násilí* 637
24.2.3 *Syndrom týrané ženy* 638
24.2.4 *Rozvoj domácího násilí* 641
24.2.5 *Vliv domácího násilí na děti* 644
24.2.6 *Postoj společnosti k týrání žen* 645
24.2.7 *Možnosti pomoci týraným ženám* 647
Shrnutí 648

25 Problémy vyvolané negativním působením společnosti 649
25.1 Sociokulturní handicap 650
25.1.1 *Postoje společnosti k sociokulturně, etnicky či rasově odlišným lidem* 652
25.1.2 *Hlavní problémy sociokulturní odlišnosti* 653
25.2 Psychologická problematika adaptace imigrantů 659
25.2.1 *Výskyt a příčiny emigrace* 660
25.2.2 *Psychické změny, které jsou reakcí na situaci uprchlíka* . 660
25.2.3 *Fáze migrace a jejich zvládání* 664
25.2.4 *Psychické potíže a poruchy vyvolané zátěží emigrace* . . . 668
25.2.5 *Psychické problémy dětí emigrantů* 669
25.2.6 *Možnosti pomoci emigrantům* 673

25.3 Sociálněpsychologická problematika romského etnika 674
25.3.1 *Charakteristika romské minority a její vývoj* 674
25.3.2 *Psychické vlastnosti, které jsou typické pro příslušníky romského etnika* 681
25.3.3 *Výchova a vztah ke vzdělání v romském etniku* 684
25.3.4 *Postoj příslušníků romského etnika k majoritní společnosti* 688
25.3.5 *Možnosti pomoci a podpory romského etnika* 689
Shrnutí 690

26 Závislost na ideologii 691
26.1 Výskyt a příčiny vzniku 694
26.2 Specifičnost náboženství 695
26.3 Psychosociální charakteristika náboženských skupin 696
26.4 Příčiny vstupu do náboženské skupiny 702
26.5 Působení extrémního religiózního učení na psychiku 707
26.6 Vznik závislosti na náboženské skupině a dynamika jejího rozvoje 713
26.7 Sociální hodnocení a postoj k náboženským skupinám 724
26.8 Vliv náboženských skupin na děti 725
26.9 Pomoc lidem závislým na náboženských skupinách a jejich resocializace 728
Shrnutí 729

27 Pracovní a ekonomické problémy 731
27.1 Nezaměstnanost 731
27.1.1 *Výskyt a příčiny nezaměstnanosti* 732
27.1.2 *Fáze reakce na nezaměstnanost* 734
27.1.3 *Změny psychiky jako reakce na ztrátu zaměstnání* 735
27.1.4 *Vliv nezaměstnanosti na zdravotní stav* 743
27.1.5 *Sociální význam nezaměstnanosti* 744
27.1.6 *Možnosti pomoci nezaměstnaným* 747
27.2 Bezdomovectví 748
27.2.1 *Výskyt a příčiny bezdomovectví* 748
27.2.2 *Osobnost bezdomovce a její typické znaky* 750
27.2.3 *Zdravotní rizika bezdomovectví* 754
27.2.4 *Postoj společnosti k bezdomovcům* 755
27.2.5 *Možnosti pomoci bezdomovcům* 755
Shrnutí 756

28 Agresivní syndrom 757
28.1 Výskyt a příčiny vzniku agresivity 758
28.2 Teorie agrese 762
28.3 Psychologická charakteristika agresivního chování 764
28.3.1 *Varianty agresivního chování* 771

28.4 Sociální význam agresivního chování 776
28.5 Prevence a terapie nadměrné agresivity 777
Shrnutí 778

29 Poruchy chování v dětském věku a dospívání 779
29.1 Výskyt a příčiny vzniku 780
29.2 Psychologická charakteristika poruchového chování 784
29.2.1 *Vývojově podmíněné změny poruchového chování* 788
29.2.2 *Typy poruch chování* 792
29.3 Sociální význam poruch chování 802
29.4 Prevence a náprava poruch chování 802
Shrnutí 803

30 Psychologie kriminálního chování a penitenciárního působení . . . 805
30.1 Výskyt a příčiny vzniku kriminálního chování 807
30.2 Psychické charakteristiky, které mohou být typické pro pachatele trestných činů 810
30.3 Průběh penitenciárního procesu 814
30.3.1 *Obvinění z trestného činu* 815
30.3.2 *Vyšetřovací vazba a její vliv na psychiku* 815
30.3.3 *Psychologické aspekty výkonu trestu odnětí svobody* . . . 817
30.3.4 *Adaptační problémy po propuštění z výkonu trestu* 823
30.4 Sociální postavení člověka, který přišel z výkonu trestu 826
30.5 Pomoc a terapeutická práce s trestanými 827
Shrnutí 828

31 Psychologie oběti trestného činu 831
31.1 Výskyt a příčiny vzniku poškození trestným činem 832
31.2 Působení traumatu na oběť 833
31.3 Průběh reakce na trauma 839
31.4 Sociální postavení oběti 841
31.5 Léčba a pomoc oběti 843
Shrnutí 844

Literatura 845

Rejstřík 865

Předmluva ke druhému vydání

Podtitul *Variabilita a patologie lidské psychiky* vyjadřuje i v tomto vydání přesněji zaměření učebnice a přispívá k lepšímu pochopení její struktury i obsahu jednotlivých kapitol. Nejde totiž v žádném případě o knihu, která by chtěla konkurovat učebnicím psychiatrie či klasické psychopatologie. Není k tomu ani důvod, protože je určena pro studující, resp. pracovníky v pomáhajících profesích, a byla napsána, resp. přepracována s ohledem na jejich pracovní náplň i klientelu, o niž se starají. Je zaměřena mnohem šířeji, dokonce i na problematiku, která, přísně vzato, ani do oblasti psychopatologie nepatří.

Členění jednotlivých oddílů, resp. kapitol odpovídá pracovním oblastem sociálních pracovníků či speciálních pedagogů a jejich praktické potřebě. Kniha je rozdělena do čtyř částí. První z nich probírá obecné otázky spojené s vymezením normality a patologie lidské psychiky, zabývá se příčinami, projevy a důsledky jednotlivých odchylek od normy. Další díly jsou speciální: druhá část je zaměřena na psychické problémy vyplývající ze somatické nemoci a zdravotního postižení, třetí část je věnována nejdůležitějším psychickým poruchám a chorobám, čtvrtá část se zabývá psychickými problémy vyvolanými sociálními faktory. Vzhledem k cílové skupině, pro niž je kniha určena, jsou více zdůrazněny sociální aspekty všech uvedených obtíží a poruch. Tento přístup, přesahující zaměření jen na jednotlivce a jeho problém, ale beroucí v úvahu i rodinu a širší sociální kontext jeho života, odpovídá obecnému trendu všech pomáhajících profesí. Pro pracovníky v oblasti sociální práce nebo speciální, resp. sociální pedagogy je pochopení vztahů klienta a jeho sociálního systému základní podmínkou úspěšnosti při hledání příčin obtíží i možností jejich řešení.

Text při tom samozřejmě respektuje platná znění mezinárodně užívaných klasifikací nemocí (10. revize *Mezinárodní klasifikace nemocí* z roku 1992 a *Diagnostický a statistický manuál duševních poruch* Americké psychiatrické spo-

lečnosti DSM-IV z roku 1994). To umožní čtenáři s porozuměním komunikovat o problémech jeho klientů s odborníky klinických profesí.

I druhé, přepracované a trochu rozšířené vydání je určeno především pro studenty oborů sociální práce, psychosociálně zaměřených oborů a speciální i sociální pedagogiky. Doufám, že přijmou také tuto variantu, přestože je ještě objemnější, ale snad i o něco přehlednější. (Na původní rozsah si už zvykli.)

Tuto knihu bych chtěla věnovat svému učiteli profesoru PhDr. Zdeňku Matějčkovi, CSc., přestože opět nemám štěstí na jeho kulaté narozeniny.

V Praze 24. prosince 2002 *autorka*

Část I

Základní okruhy obecné psychopatologie

Kapitola 1

Úvod

„Každé psychické poruše je třeba rozumět v kontextu celého života."
(Dörner a Plog, 1999, s. 7)

Lidé se projevují různým způsobem, je možné pozorovat jejich chování a vyvozovat z něj, jak danou situaci prožívají, jak ji hodnotí a jak o ní uvažují. Tento projev může odpovídat našemu očekávání vyplývajícímu ze zkušeností, nebo mu odpovídat nemusí, z nějakého důvodu může být úplně jiný. Odlišnost reagování se může projevit jen v některých zátěžových a méně obvyklých situacích. Za běžných okolností se člověk většinou nechová nijak nápadně, ale pokud se určitým způsobem změní podmínky, reaguje na tuto změnu její nestandardní interpretací a výkyvem v chování. Tato situace pro něj znamená něco jiného než pro většinu ostatních, a proto reaguje odlišně. V lidském životě se však mohou vyskytnout i objektivně obtížné situace, kdy reaguje nestandardně téměř každý (takové chování lze chápat jako normální reakci na abnormální podnět). Z toho vyplývá, že chceme-li hodnotit jakýkoli podivný projev, musíme vzít v úvahu:

- **O jakého jedince jde, jakou je osobností, jaké jsou jeho vlastnosti a kompetence.** Lidé mohou reagovat ve stejných situacích odlišně, způsobem, který je pro ně typický. Jejich psychické i somatické vlastnosti předurčují, jak se budou chovat nejenom za běžných okolností, ale i v zátěžových situacích, jak se s nimi budou vyrovnávat. Závisí na nich i to, co budou jako zátěž hodnotit. Určité procento lidí není vybaveno takovými schopnostmi, aby dokázali zvládnout všechny požadavky, které na ně běžný život klade. Reagují jinak, z hlediska jejich okolí nepochopitelně, někdy i rušivě a nepříjemně. Ale i oni jsou součástí společnosti.
- **Situaci, v níž se takto projevuje.** Všechny podněty, které přijímáme, citově i rozumově hodnotíme a podle toho na ně reagujeme. Různé podněty

vyvolávají rozmanité reakce a posilují tendenci k určitému chování. To závisí na jejich významu, jaký pro jedince mají, resp. jak je on sám chápe.

- **Charakter prostředí, v němž žije,** popř. žil někdy v minulosti. Vývoj osobnosti každého jedince závisí na genetických předpokladech a na zkušenosti, kterou v průběhu svého života získal, tj. na učení. Dědičné dispozice předurčují i rizika, tj. problémy, jež by mohly vzniknout, zejména pokud by dítě bylo vychováváno určitým způsobem. Případné riziko lze naopak zmírnit výchovou, která by nežádoucí projevy neposilovala. To může někdy být velmi těžko dosažitelné, protože dítě vyrůstá v rodině, a pokud rodiče neporušují právní normy nebo dítě jednoznačně nepoškozují, nemusí být tak snadné jejich výchovný přístup ovlivnit.

K pochopení dynamiky vývoje různých psychických odchylek a poruch je třeba vědět, jaká je příčina jejich vzniku, které faktory k jejich rozvoji přispívají, a co je naopak může ovlivnit žádoucím způsobem. Důležité je i odlišení projevů, které sice mohou být rušivé a zatěžující, ale nelze je ještě považovat za poruchu. Často jde o vývojově podmíněné výkyvy, které se objevují v určité fázi života a lze je, vzhledem k vyvolávající situaci, hodnotit jako přiměřené. K lepší orientaci by měly sloužit informace obsažené v dalších kapitolách.

Kapitola 2

Vymezení normy

„Termín normalita se často užívá obdobným způsobem jako termín přizpůsobení." (Coan, 1999, s. 62)

Důležitou součástí práce s lidmi je hodnocení jejich projevů, především těch, které jsou pozorovatelné. Každý člověk si vytvoří v průběhu své praxe určitá hodnotící kritéria a ta pak používá. Přesto se mu občas stane, že si není jist, jak by měl určitého klienta hodnotit. Tato pochybnost bývá oprávněná, protože vymezení toho, co lze ještě považovat za normální, je často obtížné.

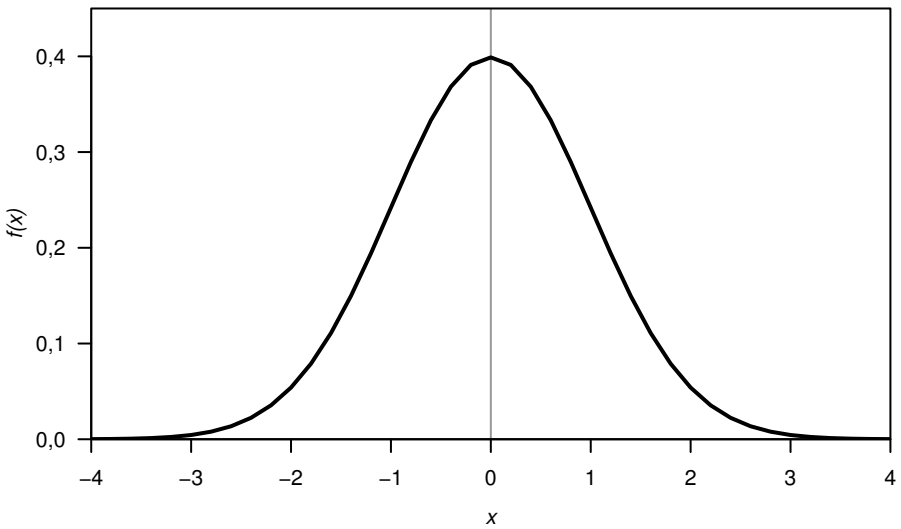
Hranice normy je pohyblivá, normalita může být posuzována podle mnoha různých kritérií v závislosti na okolnostech, které toto hodnocení vyžadují:

Statistické pojetí normy

Vymezení normy je závislé na **četnosti nebo intenzitě posuzovaných projevů**. Tento způsob je používán zejména tehdy, jestliže lze hodnocení kvantifikovat (změřit, číselně vyjádřit). Může jít o četnost určitého projevu (např. opakované konflikty s lidmi) nebo jeho intenzitu (např. míra úzkostnosti). Za těchto okolností jsme schopni rozlišit hodnoty průměrné a průměru vzdálené, event. zcela extrémní.

O průměru (obecněji o střední hodnotě) má smysl mluvit jenom tehdy, jestliže vyplývá z hodnocení nějakého souboru, který je z hlediska posuzovaného projevu variabilní. V tomto případě můžeme užít **statistické pojetí normy**. Jeho předností je relativní objektivnost a exaktnost, ale i v tomto případě může dojít k různým nepřesnostem. Může jej ovlivnit i způsob hodnocení, který je základem kvantifikace určité psychické vlastnosti nebo projevu. Například naměřená úroveň inteligence bude záviset na typu použitého testu. To znamená, že takovou číselnou hodnotu je třeba interpretovat citlivě a s ohledem na okolnosti i metodu, jakou byla získána. Jestliže graficky znázorníme rozložení četnosti jednotlivých hodnot určitého znaku (např. IQ

Obr. 2.1 **Křivka normálního rozložení**



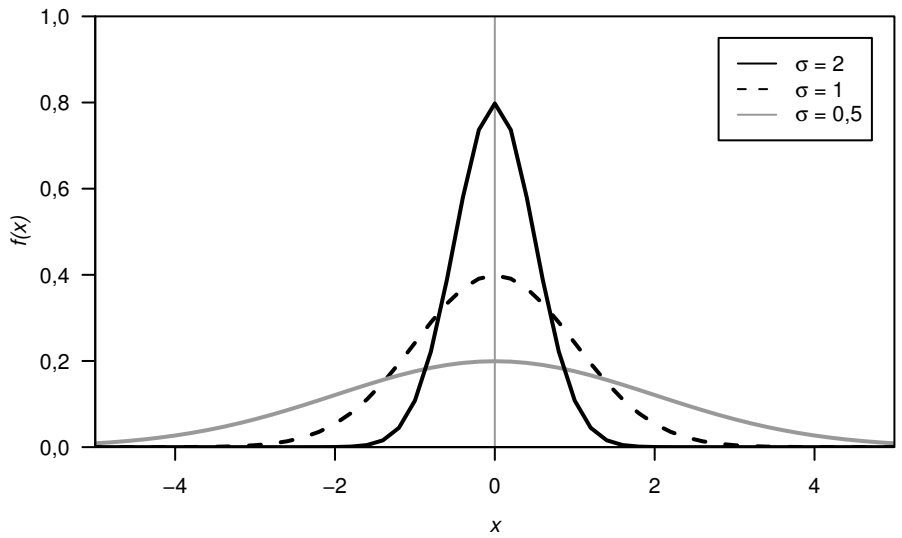
nebo míry neuroticismu), vznikne křivka, která v mnoha případech přibližně odpovídá symetrické Gaussově křivce normálního rozdělení s jedním vrcholem a relativní symetrií. Základní ukazatele, které skupinu charakterizují a určují i hranice normy dané vlastnosti v této skupině, jsou průměr a směrodatná odchylka. Průměr představuje střední hodnotu sledovaného znaku. Norma se podle tohoto pojetí ztotožňuje s hodnotou, resp. pásmem hodnot s největší četností. Míru variability určuje směrodatná odchylka, která je tím větší, čím více možných variant může daný znak nabývat. Přináší nám informaci, jak se jednotliví členové této skupiny mohou lišit. Čím je větší variabilita určitého projevu, tím je širší i pásmo normy. Teoreticky je hranice široké normy vymezena dvěma směrodatnými odchylkami na obě strany od průměru. Toto pásmo se samozřejmě může měnit, v závislosti na proměnách hodnot průměru či směrodatné odchylky.

Zpravidla platí, že to, co je v daném společenství časté, není posuzováno jako abnormální. Tento přístup může vést k dezorientaci v hodnocení, protože mnohé projevy, např. agresivní jednání, nelze zařadit do kategorie normálních projevů jen proto, že jejich četnost ve společnosti vzrostla.

Sociokulturní pojetí normality

Hodnocení normality je **sociokulturně podmíněné**, závisí na komplexu norem a očekávání dané společnosti. Za normální bývá považováno to, co odpovídá běžným představám o plnění určité sociální role nebo o chování, které by bylo v dané situaci vhodné. Míra tolerance společnosti k odchylkám může být různá

Obr. 2.2 **Příklady různých variant normálního rozložení, které se liší rozptylem zahrnutých hodnot.**



a může se v průběhu času měnit. Toto pojetí normality vyjadřuje vázanost společnosti na hodnoty a normy střední a vyšší sociální vrstvy, zbytek společnosti je nemůže podstatněji ovlivnit. Sociokulturní norma se odráží ve stereotypech postojů k odlišným lidem, jejichž chování bývá častěji posuzováno jako nepřijatelné a abnormální. Je tak hodnoceno proto, že se vymyká běžnému očekávání. Méně příznivě bývají hodnoceny všechny nápadné projevy, přestože nemusí být příznakem závažnější poruchy. Obecná potřeba být orientován vede k tendenci nějak odlišné jedince značkovat a v souvislosti s tím mnohdy dochází i k jejich stigmatizaci. Tento problém se objevuje při hodnocení jak zdravotně handicapovaných, tak sociokulturně odlišných lidí, např. uprchlíků nebo příslušníků romského etnika. Jeho příčinou bývá nedostatek informací i rozdílné pojetí norem majoritní společnosti a různých minorit. Pro laika je těžké diferencovat různé projevy, jejichž podstatě příliš nerozumí.

Rozdílné pojetí toho, co je normální a co je nežádoucí, může v případě romského etnika zahrnovat např. jejich vztah k času, neschopnost plánovat a usilovat o dosažení vzdálenějšího cíle. Je to i rozdíl v důrazu na dodržování časových limitů, např. pravidelné a včasné docházky do školy či do zaměstnání. Může jím být i odlišnost důrazu na jedince a jeho výkon, romská rodina nemá tyto ambice, výsledek jednotlivce není podstatný. Může jít rovněž o odlišný postoj ke vzdělání jako hodnotě, romská rodina je pragmatičtější a bere spíše v úvahu materiální užitečnost určitého chování atd.

Skupinová norma

Hodnocení normy **závisí na konkrétním sociálním kontextu**. Různé sociální skupiny se mohou z hlediska svých normativních kritérií značně lišit (ve vztahu k hodnocení dosažené sociální pozice, asociálních, resp. agresivních projevů apod.). Své normy, ideály i pojetí abnormality mohou mít sociální skupiny vymezené generačně, profesně, etnicky, náboženskou příslušností, zdravotním postižením, sdílením určité specifické zkušenosti atd. Lze mluvit o **dílčí, skupinové normě**, která specifikuje kritéria určená pro menší část populace, např. pro lidi se zdravotním postižením. V této souvislosti dochází k posunu normativních kritérií. Význam dílčí normy mají např. školní známky ve zvláštní škole, které mají tutéž nominální hodnotu, ale zcela jiný psychologický obsah. Jiným příkladem může být míra odmítání kriminální aktivity, která je ve skupině vězněných úplně jiná než v celé společnosti. Skupinově specifická kritéria umožňují jemnější diferenciaci v rámci určité podskupiny, kterou by srovnání s majoritní populací generalizovaně vytěsňovalo mimo nedosažitelnou obecnou normu. Normy, jež platí jen pro určitou subpopulaci, jsou však i faktorem dílčí izolace. Poskytují informaci, která může zkreslit hodnocení těchto lidí. S podobnou deformací názoru se lze setkat např. u rodičů postižených dětí, ale často i u dlouholetých zaměstnanců různých zařízení, ať už jde o speciální školu, věznici, nebo psychiatrickou léčebnu. Přes všechny uvedené výhrady mají dílčí normy svůj smysl pro zjednodušení základní orientace a diferenciaci v rámci podskupiny.

Mediální norma

Při vymezení normality mají v současné době značnou úlohu média. Bylo by dokonce možné vymezit mediální normu, která zahrnuje to, co je opakovaně a často atraktivním způsobem prezentováno jako žádoucí nebo standardní. Její součástí je i jakási symbolická, idealizovaná realita, jež prezentuje jako normu výjimečné jedince (kteří jsou krásní, výkonní, úspěšní atd.). Vyrovnat se jim není snadné, mohou sloužit nanejvýš jako ideál.

> Sdělovací prostředky mohou nežádoucím způsobem ovlivňovat např. postoj k násilí. Toto chování je zde velmi často prezentováno jako něco běžného, a tudíž i normálního. Nejde jen o nadměrnou frekvenci akčních filmů, které jsou zjevnou fikcí, ale také o pojetí zpravodajství. Asymetrické informace o dění ve společnosti (s převahou různých neštěstí a senzací) mohou vyvolat pocit, že násilí je normální. Potom ovšem není divu, že se zvyšuje tendence k agresivnímu jednání, zejména u dětí a mládeže.

Faktor času a aktuální úrovně poznání

Způsob hodnocení normality se v průběhu času mění, tak jak se mění sama společnost, její názory a kritéria hodnocení. Vymezení normy závisí na aktuální